

# **Trabalho de Conclusão de Curso**

**Estresse no atendimento odontopediátrico**

**Gisele Cadore**



**Universidade Federal de Santa Catarina**

**Curso de Graduação em Odontologia**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Gisele Cadore

**Estresse no atendimento odontopediátrico**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.  
Orientador: Profº. Dr(a). Joecí de Oliveira

Florianópolis

2015



Gisele Cadore

### **Estresse no atendimento odontopediátrico**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 28 de Maio de 2015.

#### **Banca Examinadora:**

---

Prof.<sup>a</sup>, Dr.<sup>a</sup> Joecí de Oliveira,

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof.<sup>o</sup>, Dr.<sup>o</sup> Cláudio José Amante,

Universidade Federal de Santa Catarina

---

CD Danielle Pereira Lacerda

Universidade Federal de Santa Catarina



## **DEDICATÓRIA**

Dedico com muito carinho este trabalho aos meus queridos e amados pais, Jacir e Leonilde Cadore, pelo apoio e dedicação. Por acreditarem em mim e não medirem esforço algum para tornar os meus sonhos realidade.





## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por tudo de bom que tem acontecido na minha vida. Muito obrigada por toda bondade, pelas bençãos sem fim e pela alegria de viver na tua presença.

Aos meus pais, por serem minha base e minha fonte inspiradora. É por vocês que busco a determinação de tornar os meus sonhos realidade, por isso, todas as minhas conquistas serão dedicadas à vocês.

Agradeço meus irmãos, cunhadas e sobrinhos por serem meu braço acolhedor, meu incentivo de viver e vencer.

Meu namorado, por ser uma pessoa incrível. Obrigada por ser meu melhor companheiro, com quem eu amo compartilhar a minha vida. Obrigada pelo carinho e paciência. Obrigada por me trazer paz na correria de cada semestre.

Minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Joecí de Oliveira, por todo carinho e atenção. Pela dedicação, conhecimento, correções, emails, mensagens... Muito obrigada por todas as oportunidades que me proporcionou e por acreditar na minha capacidade em realizar este trabalho. Te admiro muito.

Ao Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Cláudio José Amante, que tão bem transmitiu conhecimentos para a realização deste trabalho.

As mestrandas Danielle Pereira Lacerda e Bruna Miroski Gonçalves, por serem exemplos de Odontopediatras pra mim.

A Universidade Federal de Santa Catarina, pelos 5 anos tão sonhados da graduação.

Aos meus amigos da faculdade, por todos os momentos que vivemos e amadurecemos juntos. Principalmente as minhas amigas Karina Maria Pires, Maiara Thaís Marini, Mariana Réos Lopes e Patrícia Pauletto, por sempre estarem ao meu lado desde os momentos mais difíceis, conquistas e alegrias.

A minha grande amiga Denizia por todos os conselhos, força e atenção.



“Decidi não esperar as oportunidades e sim, buscá-las. Decidi ver cada dia como uma nova oportunidade de ser feliz.” (Walt Disney)



## RESUMO

Esta pesquisa foi realizada na clínica-escola da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) pela disciplina de Odontopediatria, com o objetivo de investigar as manifestações de estresse nos pacientes odontopediátricos, o nível de estresse de seus responsáveis, bem como a percepção dos alunos sobre os principais fatores estressores relacionados ao atendimento odontológico infantil. Participaram do estudo crianças entre 7 e 12 anos de idade, seus responsáveis e os acadêmicos do curso de Odontologia da 8ª fase, 9ª A e 9ª B. A coleta dos dados foi realizada por meio dos questionários: Escala de Stress Infantil (ESI), para avaliar as manifestações de estresse das crianças; Levantamento de Sintomas de Stress (LSS) respondido por seus responsáveis, a fim de identificar o nível de estresse dos mesmos; Questionário Fatores Estressores na Odontopediatria (FEO), aplicado aos acadêmicos do curso, identificando os principais fatores estressores relacionados ao atendimento odontopediátrico. Após realizarem o atendimento às crianças, foram preenchidas duas Fichas de Observação Clínica (FOC) para avaliação de seu comportamento. A idade média das crianças foi de 9,08 anos. A proporção entre os gêneros foi 64,7% masculino (n=33) e 35,3% feminino (n=18), e destas crianças, 37,3% (n=19) manifestaram estresse. A idade média dos responsáveis foi 38,8 anos e 80,4% pertenciam ao gênero feminino (n=40) e destes, 19,6% (n=10) enquadraram-se na categoria “estressados”. Para análise estatística foram utilizados os testes de Qui Quadrado e Exato de Fischer ( $p<0,05$ ). Houve associação significativa entre o estresse do adulto e da criança ( $p=0,029$ ). Dos 130 alunos que participaram do estudo, 30% foram do gênero masculino (n=39) e 70% do gênero feminino (n=91) com idades entre 21 e 32 anos (média: 24 anos). As especialidades às quais os alunos mais se identificaram foram: Dentística (23,1%) e Prótese (16,9%). A Odontopediatria foi escolhida por 3,8% dos estudantes, apesar de 87,7% dos alunos terem relatado gostar de crianças e de atendê-las (59,2%). Os principais fatores estressores relatados foram: manejar comportamentos não colaboradores (84,6%), pacientes que não aceitam o tratamento (67,7%) e lidar com a dor e ansiedade do paciente (65,4%). Para a FOC, participaram 27 crianças, totalizando 54 questionários. Pôde-se observar que a maioria delas se comportou tanto no 1º quanto no 2º momento clínico (96,3% e 88,9%). Concluiu-se que as crianças que apresentaram estresse estavam relacionadas a responsáveis stressados. A Dentística foi a especialidade mais escolhida, entretanto, os acadêmicos relataram gostar de se relacionar com crianças. Manejar os comportamentos não colaboradores foi o principal fator estressor no atendimento odontopediátrico, ainda que a maioria das crianças seja colaboradora da 1ª a 2ª consulta.

**Palavras-chave:** estresse, tratamento odontopediátrico, criança.



## **ABSTRACT**

This research was conducted in pediatric dentistry clinic of the undergraduate school of dentistry of the Federal University of Santa Catarina (UFSC). The study subjects were patients (7-12 years old), their parents and the students. The objective was to investigate the manifestations of stress in patients, the stress level of their parents, as well as the perception of the undergrad students on the main stress factors related to children's dental care. For data collection, the following questionnaires were applied: Child Stress Scale (ESI) responded by children; Stress Symptoms Survey (LSS) answered by the parents; Stressful Factors in Pediatric Dentistry (OEMs) and Clinical Observation Sheet applied to the students. The study included 51 children (64.7% boys and 35.3% girls) with a mean age of 9.08 years. Approximately 37% felt stress during dental care. The average age of parents was 38.8 years, and most were females (80.4%). In relation to the stress level of adults, 19.6% were present in the stressed category. There was a significant association between stress in adults and children (p-value 0.029). Of the 130 students who participated in the study, 30% were male and 70% female with ages between 21 and 32 years (mean = 24 years). Among the specialties that more students were identified: Dentistry (23.1%) and prosthesis (16.9%). The Pediatric Dentistry was chosen by 3.8% of students, yet about 59% of the sample reported like to treat children. The main reported stressors: managing behaviors not employees (84.6%) patients who do not accept the treatment (67.7%) and deal with the pain and anxiety of patients (65.4%). Regarding the clinical assessment sheets, 27 children were included, most of them showed good behavior in all dental visits. It was concluded that children who had stress were related to stress parents. The Dentistry was the specialty most preferred by students; however, the students reported interest in performing clinical care in children. Manage the behavior was the main stressor in care pediatric dentistry.

**Keywords:** stress, pediatric dentistry, children.





## LISTA DE ANEXOS

Anexo A – TCLE dos responsáveis (pais e/ou acompanhantes).....	64
Anexo B - TCLE dos alunos de odontologia da 9ª fase A e B.....	66
Anexo C - TCLE dos alunos de odontologia da 8ª fase.....	68
Anexo D - Termo de Assentimento.....	70
Anexo E - ESI.....	72
Anexo F - LSS.....	74
Anexo G – FEO 9ª fase A e B.....	75
Anexo H - FEO 8ª fase.....	76
Anexo I - FOC.....	77
Anexo J - Aprovação CEP-HIJG.....	78



## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Pontuação da ESI.....	37
<b>Quadro 2:</b> Lista de sintomas de estresse.....	38
<b>Quadro 3:</b> Significado da pontuação dos sintomas de estresse.....	38
<b>Quadro 4:</b> Comportamento infantil durante atendimento odontológico.....	39
<b>Quadro 5:</b> Avaliação dos alunos de odontologia sobre os principais fatores estressores na odontopediatria.....	40



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Distribuição das crianças atendidas na clínica escola da UFSC, segundo variáveis sociodemográficas. Florianópolis, SC (2014).....	43
<b>Tabela 2:</b> Médias e desvio padrão, segundo domínios da ESI. Florianópolis, SC (2014).....	44
<b>Tabela 3:</b> Distribuição das crianças atendidas na clínica escola da UFSC, segundo ESI. Florianópolis, SC (2014).....	44
<b>Tabela 4:</b> Distribuição do estresse dos responsáveis das crianças atendidas na clínica escola da UFSC, segundo escore total do estresse (LSS). Florianópolis, SC (2014).....	45
<b>Tabela 5:</b> Associação das variáveis demográficas da criança com o estresse da criança. Florianópolis, SC (2014).....	45
<b>Tabela 6:</b> Associação do estresse dos responsáveis com o estresse da criança. Florianópolis, SC (2014).....	46
<b>Tabela 7:</b> Distribuição do comportamento das crianças atendidas na clínica de odontopediatria da UFSC, segundo momento da atenção clínica. Florianópolis, SC (2014).....	46
<b>Tabela 8:</b> Distribuição dos acadêmicos de odontologia, segundo fase, gênero, interesse odontopediátrico e especialidade desejada. Florianópolis, SC (2014).....	48
<b>Tabela 9:</b> Distribuição dos acadêmicos de odontologia, segundo a relação com a Odontopediatria. Florianópolis, SC (2014).....	49
<b>Tabela 10:</b> Distribuição dos acadêmicos de odontologia, segundo os fatores estressores no atendimento odontopediátrico. Florianópolis, SC (2014).....	50



## LISTA DE ABREVIATURAS

AAPD- American Academy of Pediatric Dentistry.....	29
UFSC- Universidade Federal de Santa Catarina.....	29
ESCA – Estágio Supervisionado da Criança e do Adolescente.....	29
OMS – Organização Mundial da Saúde.....	30
ESI- Escala de Stress Infantil.....	35
LSS – Levantamento de Sintomas de Stress.....	35
FOC- Ficha de Observação Clínica.....	35
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa .....	36
HIJG – Hospital Infantil Joana de Gusmão.....	36
CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.....	36
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	36
FEO- Fatores Estressores na Odontopediatria .....	40





## SUMÁRIO

1 Introdução.....	27
2 Revisão de literatura.....	30
2.1 Estresse.....	30
2.1.1 Estresse na odontologia.....	30
2.1.2 Estresse infantil.....	31
2.1.3 Estresse do acompanhante.....	31
2.2 Manejo do comportamento infantil.....	33
3 Objetivos.....	35
3.1 Objetivo geral.....	35
3.2 Objetivos específicos.....	35
4 MÉTODOS.....	36
4.1 Delineamento da pesquisa.....	36
4.2 Instrumentos para coleta de dados.....	36
4.2.1 Escala de Stress Infantil (ESI).....	36
4.2.2 Levantamento de Sintomas de Stress (LSS).....	37
4.2.3 Ficha de Observação Clínica (FOC).....	39
4.2.4 Fatores Estressores no Atendimento Odontológico Infantil.....	40
4.3 Coleta de Dados.....	41
4.4 Análise estatística.....	42
4.5 Projeto piloto.....	42
5 RESULTADOS.....	43
6 DISCUSSÃO.....	51
6.1 Estresse.....	51
6.2 FOC.....	53
6.3 FEO.....	54
7 CONCLUSÃO.....	57
8 REFERÊNCIAS.....	58



## 1 INTRODUÇÃO

O tratamento odontológico é uma experiência que pode envolver ansiedade, medo e estresse para a maioria das pessoas (RAMOS-JORGE, 2003). A ansiedade é uma resposta que o indivíduo apresenta frente a situações em que a fonte de ameaça não está bem definida (SINGH et al., 2000), sendo uma característica biológica do ser humano que antecede momentos de medo, perigo, ou tensão (CARDOSO, LOUREIRO, 2005). Em resposta à ansiedade, os pacientes pediátricos podem manifestar comportamentos de choro, agitação e temor (LIMA et al., 2013).

O medo é um sintoma que geralmente está presente no tratamento odontopediátrico (SINGH et al., 2000; CARDOSO, LOUREIRO, 2005). Existem dois tipos de medo: o objetivo e o subjetivo. O medo objetivo é aquele observado no paciente que sofreu experiências odontológicas desagradáveis, o subjetivo é determinado por informações negativas mencionadas por outras pessoas (SINGH et al., 2000), que pode incluir o relato de pais e familiares sobre experiências anteriores dolorosas e traumáticas, que as crianças ouvem e aprendem por repetição (COSTA JUNIOR, 2002). O medo também pode ser gerado indiretamente pelos meios de comunicação (SINGH et al., 2000; CARDOSO, LOUREIRO, 2005).

Algumas crianças chegam ao consultório odontológico amedrontadas e com ideias errôneas, preconcebidas, a respeito do que vai acontecer na consulta com o dentista (COSTA JUNIOR, 2002; RANK et al., 2005), manifestando seu medo e/ou ansiedade com choro, tremores, sudorese, irritabilidade e recusa do tratamento odontológico (JOHNSEN et al., 2003), pois a imagem do cirurgião-dentista e do seu consultório, muitas vezes estão associadas com dor e com local de sofrimento (COSTA JUNIOR, 2002; RANK et al., 2005). A relação da mãe com a criança foi ressaltada por Corkey e Freeman (1994 apud CARDOSO, LOUREIRO, 2008, p. 134) em função da sua importância e proximidade, influencia no desenvolvimento psicológico e nas habilidades da criança em enfrentar a situação odontológica.

O paciente pode ter um quadro de estresse por apresentar sintomas de ansiedade e medo (LIMA et al., 2013). Segundo Lipp (1999), o estresse causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo, por isso, em momentos de desafios, o coração bate mais rápido, o estômago não consegue digerir a refeição e a insônia

ocorre. Em geral o corpo todo funciona em sintonia, como uma orquestra, o coração bate no ritmo adequado às suas funções, pulmões, fígado, pâncreas e estômago têm seu próprio ritmo que se entrosa com o de outros órgãos, mas quando o estresse acontece a homeostase é quebrada e não há mais entrosamento entre os vários órgãos do corpo. Portanto, o estresse pode ser considerado um estímulo motivador de diversas instabilidades de cunho fisiológico (FILGUEIRAS, HIPPERT, 1999), podendo levar à hipertensão, ao aumento da frequência cardíaca e respiratória (GYTON, 2002).

O estresse pode vir de fontes externas e internas. As fontes externas são constituídas de tudo aquilo que ocorre em nossas vidas e que vem de fora do nosso organismo. As fontes internas se referem ao nosso modo de ser e agir e as nossas crenças e valores. Nas crianças, os fatores que causam o estresse podem estar relacionados com morte na família, brigas ou separação dos pais, mudança de cidade ou escola e atividades em excesso (LIPP, 1999). Tanto as crianças como os adultos estão suscetíveis ao estresse, sendo sua vivência associada com consequências negativas para a vida das pessoas (CARDOSO, LOUREIRO, 2008).

Diante de um fator estressor a criança pode apresentar uma reação física e psicológica. Conforme Lipp (2014) os sintomas físicos mais comuns são: dor de barriga, diarreia, tique nervoso, náusea, hiperatividade, enurese noturna (xixi na cama), gagueira, ranger de dentes, falta de apetite, mãos frias e suadas. Sintomas psicológicos como terror noturno, medo ou choro excessivo, agressividade, impaciência, pesadelos, ansiedade, desobediência e insegurança. Contudo, a maioria das crianças reage ao estresse com sintomas imediatos, como birras, hiperatividade, enurese e medos excessivos.

O estresse também está presente entre os profissionais da área da odontologia, como entre os acadêmicos do curso, que na prática desta profissão encontram-se submetidos a vários fatores potencialmente estressores. Ele diminui o nível de tolerância frente a diferentes situações e incide negativamente na qualidade e execução do trabalho odontológico (CARDOSO, LOUREIRO, 2008). Em relação às consequências na área profissional, seu excesso pode provocar atrasos, desempenho insatisfatório, queda da produtividade e problemas de relacionamento (OLIVEIRA, CARDOSO, 2011).

A relação do estresse com a atenção odontológica está em atitudes de fuga ou esquiva do tratamento, o que pode se tornar uma barreira à utilização desses

serviços e comprometer a saúde bucal do indivíduo (MORAES et al., 2004). As respostas negativas mais frequentes das crianças são: recusar-se em abrir a boca, levantar-se da cadeira odontológica, chorar, gritar, executar movimentos com o corpo ou com a cabeça, chutar e até morder o dentista (FIORAVANTE, MARINHO-CASANOVA, 2009), são consideradas reações de defesa que a criança pode ter (COSTA JUNIOR, 2002) para tentar evitar o tratamento odontológico (CARDOSO, LOUREIRO, 2005). Esses comportamentos apresentados por algumas crianças são denominados opositores, os quais podem levar ao aumento no número e na duração das consultas odontológicas, bem como a não execução do tratamento dentário de maneira adequada (FIORAVANTE, MARINHO-CASANOVA, 2009).

A forma como a criança se comporta pode depender da sua relação com o dentista e com os pais que normalmente são os responsáveis pela modelagem do autocontrole e seguimento de regras por parte das crianças (BRANDENBURG, CASANOVA, 2013). No consultório alguns procedimentos de intervenção psicológica podem auxiliar a reduzir o caráter estressante com que a criança percebe a situação de tratamento dentário (POSSOBON, 2000), com o intuito de estabelecer estratégias para lidar com pacientes que apresentam dificuldades em enfrentar o atendimento odontológico (MORAES et al., 2004). Por isso, a importância de se estabelecer uma comunicação entre profissional/paciente se torna fundamental e pode trazer benefícios para a saúde bucal da criança (BOTTAN et al., 2008).

O manejo do comportamento infantil adotado pela American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), inclui o manejo verbal: falar-mostrar-fazer, controle da voz, reforço positivo e a comunicação não verbal: distração, técnica da modelagem, fuga/escape contingente, atividade lúdica e familiarização/introdução gradual. Isso reflete como uma estratégia de reforço positivo para controlar o comportamento opositor da criança (ZANETTI et al., 2001).

Portanto, este estudo pretende avaliar as manifestações de estresse dos pacientes odontopediátricos atendidos na clínica-escola da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), durante o Estágio Supervisionado da Criança e do Adolescente (ESCA), o nível de estresse dos seus responsáveis (pais e/ou acompanhantes), como também a percepção dos acadêmicos do curso de odontologia da 8ª e 9ª fase sobre os principais fatores estressores no atendimento odontológico infantil.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Estresse

Os estudos científicos sobre o estresse datam de quase 80 anos atrás. Esta palavra foi utilizada pela primeira vez em 1926 pelo Dr. Hans Selye, o qual a descreveu como um “estado de tensão patogênico do organismo” (MALAGRIS, FIORITO, 2006). Selye em 1959 redefiniu este termo como sendo uma “resposta não específica do corpo a qualquer exigência” (FILGUEIRAS, HIPPERT, 1999).

Lipp (1999) o definiu como um estado de tensão que causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo, onde o entrosamento entre os vários órgãos do corpo não ocorrem mais, pois cada um trabalha em um compasso diferente.

Para Klatchoian (2002), o estresse se constitui num processo psicofisiológico que abrange múltiplos estímulos e respostas, que levam o organismo a se adaptar perante determinado fator estressor. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o estresse afeta mais de 90% da população mundial e é considerado uma epidemiologia global, devido as suas consequências para a saúde das pessoas (MACHADO, 2003).

#### 2.1.1 Estresse na odontologia

Newton et al. (2002) descreveram e compararam o nível de estresse relatados pelos profissionais da área odontológica de acordo com as seguintes especialidades: ortodontia, odontopediatria, dentística restauradora, endodontia, periodontia e prótese dentária. Concluíram que as especialidades clínicas não diferem com o nível de estresse, porém os níveis médios mais altos foram obtidos com os odontopediatras. Morita (2010) e Nunes (2010) mostraram que a odontopediatria é a especialidade que as mulheres predominam.

Cardoso e Loureiro (2008) avaliaram os indicadores de estresse apresentados pelos alunos de odontologia, constatando que os mesmos são submetidos a fatores potencialmente estressores durante atendimento odontológico.

Segundo Tedesco (1986), os níveis de ansiedade e estresse vivenciados pelos alunos influenciam negativamente a qualidade da aprendizagem e a execução de trabalhos, independentemente das habilidades cognitivas e técnicas. O autor afirma

também que o estresse está associado ao aumento de sintomas físicos e psicológicos, como dor de cabeça, dor nas costas, hostilidade, depressão, raiva e outros.

### 2.1.2 Estresse infantil

Segundo Lipp (1991, 1998, 2000), o estresse infantil é semelhante ao do adulto, pois quando a criança se vê diante de um fator estressor ela reage. Os distúrbios psicológicos mais comuns são: depressão, enurese, ansiedade, choro excessivo, gagueira, desobediência, dificuldades escolares, irritabilidade e insônia. Já os distúrbios físicos estão relacionados com a asma, dores de barriga e de cabeça, doenças dermatológicas, entre outras. O autor ainda relata que é possível perceber que as crianças apresentam comportamentos agressivos como uma forma de reduzir a ansiedade e minimizar o estresse do momento.

O tratamento odontológico, em algumas situações, pode estar associado a ansiedade e estresse. Cardoso e Loureiro (2005) mostraram que crianças com alto nível de ansiedade, apresentaram maior número de respostas ao estresse e indicadores de dificuldades emocionais e comportamentais em relação às crianças que colaboravam com o atendimento odontológico. O perfil das crianças que colaboraram com o atendimento clínico caracterizou-se pela presença de sinais de maior sociabilidade e menores indicadores de estresse.

Silva (1992) afirma que para a criança, o profissional (cirurgião-dentista) e o ambiente do consultório podem ser sentidos como negativos.

O estresse das crianças e os seus comportamentos de colaboração foram analisados por Cardoso e Loureiro (2004, 2005, 2008), através da Escala de Stress Infantil (ESI). Concluíram que, conforme aumentavam as manifestações de estresse nas crianças também aumentavam significativamente as dificuldades de colaboração com o atendimento odontológico.

Lemes (2003) e Pacanaro (2006) identificaram a presença de estresse nas crianças através da ESI, observando que o baixo desempenho escolar pode estar associado ao estresse.

### 2.1.3 Estresse do acompanhante

Em relação aos acompanhantes das crianças, Cardoso e Loureiro (2008), avaliaram os sintomas e a fase do estresse dos adultos frente ao tratamento

odontológico. A maioria das manifestações de estresse pelos participantes se concentrou na fase de resistência, com predominância de sintomatologia na área psicológica. As mães apresentaram-se ansiosas, irritadas, com hipersensibilidade emotiva, pouco confiantes em si mesmas e com menor capacidade para acolher as dificuldades apresentadas pelos seus filhos, assim, demonstraram que as crianças cujos acompanhantes apresentaram indicadores de estresse tiveram menor colaboração com a situação de atendimento odontológico.

Majstorovic (2014) avaliou a ansiedade dos pais frente ao tratamento odontológico, percebendo que o maior índice de ansiedade estava relacionado às crianças cujos acompanhantes estavam mais ansiosos. Fenlon (1993) relata que o comportamento do pai reflete o comportamento da criança diante do atendimento odontológico.

Corkey e Freeman (1994) enfatizaram a importância da relação com a mãe, uma vez que a forma como a criança tolera o estresse e a habilidade que tem para enfrentá-lo parecem ser facilitadas quando as mães são compreensivas e autoconfiantes.

Cardoso e Loureiro (2008) relataram que as crianças cujos responsáveis apresentaram indicadores de elevado medo frente ao tratamento dentário apresentaram dificuldades em colaborar com os procedimentos clínicos quando comparadas às crianças cujos acompanhantes tiveram ausência de indicadores de medo odontológico.

As emoções e as atitudes dos familiares podem ser fatores de grande influência no preparo psicológico da criança e no sucesso da prática odontológica (MORAES et al., 2004; RAMOS-JORGE, 2003). Para Zanetti et al. (2001) um dos fatores mais comuns e que interfere na relação criança e dentista é o medo das experiências clínicas, o qual pode ser objetivo, como resultado de experiências prévias, ou subjetivo devido às informações recebidas dos pais ou de outros conhecidos.

Meira Filho et al. (2009), verificaram que as mães exercem forte influência na opinião e comportamento dos seus filhos, notando que uma parcela significativa das mães não apresentou medo frente ao atendimento odontológico, fato que também aconteceu com as crianças. Gomide (2005) avaliou a relação do cuidado dos pais com a criança, observando que as práticas adotadas influenciam no desenvolvimento do comportamento infantil.



## 2.2 Manejo do comportamento infantil

As crianças durante o atendimento odontológico podem apresentar comportamentos de não colaboração o que pode estar relacionado à maneira como seus pais as ensinam a lidar com a situação de atendimento, como também estar relacionado aos fatores internos (traumas e medo) da criança (BRANDENBURG, 2009, 2013).

Segundo Fioravante (2009) o manejo do comportamento infantil durante as consultas é importante, pois aproximadamente um terço das crianças apresentam oposição ao atendimento odontológico. Kuhn e Allen (1994) relatam que muitos profissionais se deparam com essa realidade nos seus consultórios. Para Possobon (2007), os comportamentos não colaboradores das crianças impossibilitam um adequado tratamento.

De acordo com Vono e Vono (1994 apud ZANETTI, 2001, p. 70), as situações odontológicas devem ser apresentadas de forma gradativa e com segurança para o correto manejo do comportamento da criança. O cirurgião-dentista, quando atento a criança, pode adotar estratégias que aumentem a frequência de seus comportamentos colaborativos frente ao tratamento odontológico (TOMITA et al., 2007). Assim, conforme Zanetti et al. (2001) estratégias positivas como dizer-mostrar-fazer e a atividade lúdica são adotadas para o manejo do comportamento infantil.

Pela AAPD, antes de começar qualquer manobra (exceto a anestesia local e outros procedimentos que não justifiquem as explicações), deve-se explicar à criança o que será feito e mostrar, através de algum tipo de simulação o que vai acontecer. O manejo verbal geralmente funciona e o êxito está no dentista usar um vocabulário substituto para seus aparatos e procedimentos, para que a criança possa entender (ZANETT et al., 2001). Conforme Kuhn e Allen (1994), essa técnica tem bastante aceitabilidade pelos pais, sendo uma estratégia de manejo que pode ser utilizada antes de cada intervenção.

Lima et al. (2013), utilizaram desenhos animados durante o atendimento odontológico para avaliar a ansiedade das crianças. O uso dos vídeos na primeira infância foi uma ferramenta que diminuiu os níveis de ansiedade durante as consultas, resultando em comportamentos mais favoráveis, sendo uma alternativa para a diminuição do estresse odontopediátrico.

AMANTE et. al., (2008), empregaram o brinquedo como recurso mediador no atendimento de pacientes com necessidades especiais em ambulatório. Lamha e Costa (2012) empregaram a mesma técnica verificando que o atendimento da criança quando associado com a utilização do brinquedo, faz com que a mesma se sinta confiante e aceite com maior facilidade o atendimento odontológico.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Conhecer o nível de estresse das crianças e dos seus responsáveis, como também a percepção dos alunos de odontologia da UFSC sobre os fatores estressores relacionados ao atendimento odontológico infantil.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Verificar o nível de estresse dos pacientes odontopediátricos atendidos na clínica-escola da UFSC com idade entre 7 e 12 anos, através da Escala de Stress Infantil (ESI);
- Avaliar o nível de estresse dos responsáveis (pais e/ou acompanhantes), através do Levantamento de Sintomas de Stress (LSS);
- Analisar se existe relação entre o estresse infantil com o de seus responsáveis;
- Avaliar a percepção dos estudantes da 8ª fase, 9ª A e B do curso de odontologia da UFSC sobre os principais fatores estressores no atendimento odontológico infantil.
- Registrar o comportamento da criança após o atendimento odontológico, através da Ficha de Observação Clínica (FOC) preenchida pelos alunos de odontologia.

## **4 MÉTODOS**

### **4.1 Delineamento da pesquisa**

O presente estudo foi desenvolvido na clínica-escola da UFSC, juntamente com a disciplina de Odontopediatria durante o ESCA, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Joana de Gusmão (CEP-HIJG) e diante do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 34491514.0.0000.5361, sob o parecer de nº 828.231. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos responsáveis das crianças (Anexo A), outro pelos alunos de Odontologia (Anexo B,C), como também a assinatura dos menores para o Termo de Assentimento (Anexo D).

Participaram da amostra crianças entre 7 e 12 anos de idade acompanhadas de seus pais e/ou responsáveis. Os critérios de não participação das crianças na pesquisa foram: crianças com má-formação congênita, com problemas neurológicos e/ou psicológicos já diagnosticados ou tratados, com internações hospitalares por problemas de saúde e não residentes com a família biológica.

Os alunos de Odontologia que participaram da pesquisa estavam matriculados na disciplina de ESCA I, 9ª fase A (que corresponde a turma do semestre de 2010.1), 9ª fase B (que corresponde a turma do semestre de 2010.2) e na disciplina de Odontopediatria (8ª fase). Cabe informar que no ano da realização da pesquisa 2014.2 existiram duas turmas cursando a 9ª fase.

### **4.2 Instrumentos para a coleta de dados**

#### **4.2.1 Escala de Stress Infantil (ESI)**

A escala foi criada por Marilda Lipp e Maria Diva Lucarelli (1998), aplicável em crianças e adolescentes entre 6 a 14 anos de idade, com o objetivo de avaliar o estresse infantil. Trata-se de um questionário composto por 35 itens, relacionados com quatro dimensões do estresse: física, psicológica, psicológica com componente depressivo e psicofisiológica (Anexo E).

A resposta dada a cada afirmação é feita por meio de uma escala de cinco pontos do tipo Likert. Para a avaliação contam-se os pontos, conforme a frequência com que os sujeitos experimentam cada item da seguinte forma:

Quadro 1: Pontuação da ESI

0 ponto =	quando NUNCA acontece com a criança;
1 ponto =	quando acontece UM POUCO com a criança;
2 pontos =	quando acontece ÀS VEZES com a criança;
3 pontos =	quando QUASE SEMPRE acontece com a criança;
4 pontos =	quando SEMPRE acontece com a criança.

Os sinais significativos de estresse podem ser avaliados, quando:

- a) As afirmações SEMPRE acontece forem assinaladas 7 ou mais vezes no questionário, ou
- b) Nota igual ou maior que 27 pontos em qualquer dos três fatores: reações físicas (2, 6, 12, 15, 17, 19, 21, 24 e 34); reações psicológicas (itens 4, 5, 7, 8, 10, 11, 26, 30 e 31); e reações psicológicas com componente depressivo (itens 13,14, 20, 22, 25, 28, 29, 32 e 35), ou
- c) Quando a nota for igual ou maior que 24 pontos obtida no fator reações psicofisiológicas (itens 1, 3, 9, 16, 18, 23, 27 e 33), ou
- d) A nota total da escala for maior que 105 pontos.

Considerando esta escala, existem 9 perguntas para cada uma das dimensões: físicas, psicológicas e psicológicas com componente depressivo sendo o valor máximo que se pode alcançar é 36. Na dimensão psicofisiológica existem 8 perguntas sendo o valor máximo que se pode alcançar 32. Portanto, a somatória das 4 dimensões resulta em um valor máximo de 140. Para estabelecer o nível de estresse, o valor máximo (140) foi dividido por 4, determinando assim 4 categorias: de 0 a 35 - baixo estresse; 36 a 70 - médio estresse; 71 a 105 - alto estresse e de 106 a 140 - altíssimo estresse.

#### 4.2.2 Levantamento de Sintomas de Stress (LSS)

O questionário LSS foi desenvolvido por Lipp (1999) em seu livro “O Stress Está Dentro de Você”, sendo utilizado para identificar se a pessoa tem estresse

(Anexo F). Contém uma lista de 12 sintomas, que devem ser assinalados a partir da frequência com que os itens ocorreram na última semana, conforme mostra o quadro 2.

Quadro 2: Lista de sintomas de estresse

1. Tensão muscular, tais como aperto de mandíbula, dor na nuca etc.;
2. Hiperacidez estomacal (azia) sem causa aparente;
3. Esquecimento de coisas corriqueiras, como o número de um telefone que usa com frequência, onde pôs a chave etc.;
4. Irritabilidade excessiva;
5. Vontade de sumir de tudo;
6. Sensação de incompetência, de que não vai conseguir lidar com o que está ocorrendo;
7. Pensar em um só assunto ou repetir o mesmo assunto;
8. Ansiedade;
9. Distúrbio do sono, ou dormir demais ou de menos;
10. Cansaço ao levantar;
11. Trabalhar com um nível de competência abaixo do seu normal;
12. Sentir que nada mais vale a pena.

Conforme o quadro 3, o somatório é efetuado quando apenas o número de itens assinalados apresentarem mais do que quatro reincidências, assim tendo a pontuação para identificar se a pessoa tem ou não estresse.

Quadro 3: Significado da pontuação dos sintomas de estresse

Nenhum item assinalado- Parabéns, seu corpo está em pleno funcionamento no que se refere ao estresse.
De 1 a 3 itens assinalados - A vida pode estar um pouco estressante para você. Avalie o que está ocorrendo. Veja o que está exigindo demais de sua resistência. Pode ser o mundo lá fora, pode ser você mesmo. Fortaleça o seu organismo.
De 4 a 8 itens assinalados - Seu nível de estresse está alto, algo está exigindo demais do seu organismo. Você pode estar chegando no seu limite. Considere

uma mudança de estilo de vida e de hábitos. Analise em que o seu próprio modo de ser pode estar contribuindo para a tensão que está sentindo.

Mais de 8 itens assinalados -Seu nível de estresse está altíssimo. Cuidado. Procure ajuda de um psicólogo especializado em estresse. Sem dúvida você tem fontes de estresse representadas pelo mundo ao seu redor (pode ser família, ocupação, sociedade etc.) e fontes internas (seu modo de pensar, de sentir, de ser) com as quais precisa aprender a lidar.

#### 4.2.3 Ficha de observação clínica (FOC)

Utilizada para avaliar o comportamento das crianças diante do tratamento dentário (Anexo I). Foi baseada no estudo de Cardoso e Loureiro (2008), sendo que alguns itens do questionário foram modificados para aplicação neste trabalho. Contém uma lista de perguntas que devem ser preenchidas após o atendimento odontopediátrico, juntamente com a anotação do procedimento odontológico que foi realizado (pouco invasivo, invasivo e muito invasivo), como mostra o quadro 4.

Quadro 4: Comportamento infantil durante atendimento odontológico.

<b>PERGUNTAS</b>
1. Colaborou com os procedimentos técnicos.
2. Precisou ser contido fisicamente.
3. Chorou.
4. Mordeu.
5. Vomitou.
6. Queixou-se de dor proporcional a situação.
7. Queixou-se de dor desproporcional a situação.
8. O acompanhante colaborou com o profissional.
9. Procedimento <b>POUCO INVASIVO</b> - exame clínico e radiográfico; avaliação de risco de cárie; profilaxia; aplicação tópica de flúor; polimento de restauração; raspagem supragengival.
10. Procedimento <b>INVASIVO</b> - dentística (restauração); aplicação de selante e moldagem.
11. Procedimento <b>MUITO INVASIVO</b> - pulpotomia, cirurgia de

acesso, odontometria, curativo endodôntico) e cirurgia (exodontia e gengivectomia).
---

12. A criança recusou o atendimento. Se <b>SIM</b> , MOTIVO:
--

#### 4.2.4 Fatores Estressores no Atendimento Odontológico Infantil

O questionário sobre os Fatores Estressores na Odontopediatria (FEO) está dividido em duas partes, a primeira parte contém questões abertas, com os dados sociodemográficos e a segunda parte, questões fechadas com uma lista dos principais fatores estressores da prática odontológica (KLATCHOIAN, 2002), conforme quadro 5. O objetivo é avaliar os principais fatores estressores diante do atendimento odontológico infantil (Anexo G, H).

Quadro 5: Avaliação dos alunos de odontologia sobre os principais fatores estressores na odontopediatria.

##### **Parte A**

Idade: \_\_\_\_\_ Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino

Qual (is) especialidade (s) com que você mais se identifica:

---

Com relação à odontopediatria:

Gosta de crianças? ( ) Sim ( ) Não

Gosta de atender crianças? ( ) Sim ( ) Não

Justifique sua resposta

---

##### **Parte B**

( ) Lidar com as expectativas dos pacientes;

( ) Lidar com as expectativas dos pais dos pacientes;

( ) Relacionar-se com os pacientes;

( ) Relacionar-se com os pais dos pacientes;

( ) Pacientes que não aceitam o tratamento;

( ) Lidar com a dor e a ansiedade do paciente;

( ) Lidar com a ansiedade dos pais;



- ( ) Manejar comportamentos não colaboradores;
- ( ) Lidar com os problemas das faltas, cancelamentos e atrasos;
- ( ) Pacientes que não seguem as instruções;
- ( ) Pais que não seguem as instruções.

### 4.3 Coleta de dados

As crianças atendidas na clínica-escola de Odontologia da UFSC foram escolhidas aleatoriamente para responder o questionário da ESI, e assim avaliar as suas manifestações de estresse. Enquanto as crianças respondiam o seu questionário individualmente, os responsáveis (pais e/ou acompanhantes) respondiam o questionário LSS para avaliar o nível de estresse do adulto. Ambos os questionários foram respondidos antes da criança receber atendimento odontológico.

A FOC foi preenchida pelo aluno de odontologia da 9ª fase A e B após a realização do atendimento odontológico da criança. Esta ficha foi respondida duas vezes, sendo uma vez no primeiro dia após a criança ter participado do questionário ESI e a segunda vez aproximadamente após 15 dias, ou seja, na próxima consulta odontopediátrica pelo mesmo aluno. Apesar da limitação da pesquisa, em serem os alunos a preencher a FOC, os mesmos foram devidamente instruídos para reduzir possíveis vieses.

A FEO foi aplicada coletivamente em sala de aula. Com a turma da 9ª fase A o questionário foi empregado quando os alunos já estavam realizando atendimento odontopediátrico, ou seja, na metade da clínica do ESCA I. Com os alunos da 9ª fase B o questionário foi realizado antes de iniciarem o atendimento odontológico. Na 8ª fase os questionários foram aplicados um semestre antes de iniciarem o atendimento odontológico infantil, ainda com os alunos cursando a disciplina teórica de Odontopediatria.

Após a coleta dos dados, para a verificação da qualidade da digitação foi realizado em 10% das fichas/questionários, o teste de consistência de dados.

#### **4.4 Análise estatística**

Os dados foram inseridos em uma planilha do Microsoft Office Excel® 2007 e exportados para o software SPSS® 20.0. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis. Para os testes de associação, foi utilizado os testes do Qui Quadrado ou Exato de Fischer, sendo considerada significância estatística quando  $\alpha \leq 0,05$ .

#### **4.5 Projeto Piloto**

O projeto piloto foi aplicado nos pacientes odontopediátricos, seus responsáveis e com os alunos de odontologia que atenderam as crianças (n=12). A amostra pesquisada não fez parte da pesquisa original. O projeto piloto possibilitou a realização de ajustes necessários nos questionários que foram aplicados.

## 5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 51 crianças com idade média de 9,08 anos. Destas, 64,7% pertenciam ao gênero masculino e 35,3% ao gênero feminino.

Os responsáveis pelas crianças apresentaram idade média de 38,8 anos e a maioria desses participantes foi do sexo feminino (80,4%).

**Tabela 1:** Distribuição das crianças atendidas na clínica escola da UFSC, segundo variáveis sociodemográficas. Florianópolis, SC (2014).

	n	%
<b>Idade da criança</b>		
7	13	25,5
8	10	19,6
9	9	17,6
10	4	7,8
11	9	17,6
12	6	11,8
<b>Gênero criança</b>		
Masculino	33	64,7
Feminino	18	35,3
<b>Idade do responsável</b>		
20  -  29 anos	10	19,6
30  -  39 anos	18	35,3
40  -  49 anos	12	23,5
50  -  59 anos	7	13,7
+ de 60 anos	3	5,9
Não soube responder	1	2,0
<b>Gênero responsável</b>		
Masculino	10	19,6
Feminino	41	80,4

Sobre o instrumento ESI presente na tabela 2, as crianças apresentaram na dimensão psicológica uma média de 9,98 ( $dp = \pm 6,29$ ) e 8,76 ( $dp = \pm 3,08$ ) na psicofisiológica. Isso mostrou que o médio estresse esteve presente nessas categorias enquanto que nas demais as crianças apresentaram-se com baixo estresse.

Para avaliar a média obtida na ESI, foram somadas as 4 categorias, definindo-se o valor de 0 até 35 como sendo baixo estresse. A média encontrada foi de 34,65 (dp=  $\pm 20,85$ ), o que representa a predominância das crianças na categoria baixo estresse.

**Tabela 2:** Médias e desvio padrão, segundo domínios da ESI. Florianópolis, SC (2014).

	$\bar{X}$	Dp
Reações físicas	7,55	$\pm 5,34$
Reações psicológicas	9,98	$\pm 6,29$
Reações psicológicas com componente depressivo	8,35	$\pm 7,25$
Reações psicofisiológicas	8,76	$\pm 3,08$
ESI total	34,65	$\pm 20,85$

A categoria “estresse” foi verificada em 37,3% das crianças. Dessas, 62,7% enquadraram-se no nível baixo, e apenas 11,8% demonstraram nível altíssimo de estresse, conforme mostra a tabela 3.

**Tabela 3:** Distribuição das crianças atendidas na clínica escola da UFSC, segundo ESI. Florianópolis, SC (2014).

	n	%	$\bar{X}$	Dp
<b>Domínio Físico</b>			7,55	$\pm 5,34$
Baixo estresse	40	78,4		
Estresse	11	21,6		
<b>Domínio Psicológico</b>			9,98	$\pm 6,29$
Baixo estresse	30	58,8		
Estresse	21	41,2		
<b>Domínio Psicodepressivo</b>			8,35	$\pm 7,25$
Baixo estresse	35	64,7		
Estresse	16	35,6		
<b>Domínio Psicofisiológico</b>			8,76	$\pm 3,08$
Baixo estresse	27	52,9		
Estresse	24	47,1		
<b>ESI total</b>			34,65	$\pm 20,85$

Baixo estresse	32	62,7
Estresse	19	37,3

Os resultados relativos ao nível de estresse dos acompanhantes das crianças foram obtidos através da LSS e mostraram que 13,7% apresentavam nível altíssimo.

**Tabela 4:** Distribuição do estresse dos responsáveis das crianças atendidas na clínica escola da UFSC, segundo escore total do estresse (LSS). Florianópolis, SC (2014).

	N	%
Baixo Estresse	34	66,7
Estresse	10	19,6
Altíssimo Estresse	7	13,7

Quanto a variável idade, houve uma fraca associação ( $p=0,056$ ). As crianças de 7 até 9 anos apresentaram-se mais estressadas em relação as crianças com mais de 9 anos, porém a associação entre gênero e estresse não foi significativa ( $p=0,651$ ).

**Tabela 5:** Associação das variáveis demográficas da criança com o Estresse da criança. Florianópolis, SC (2014).

	Criança Sem Estresse		Criança Com Estresse		p valor
	n	%	n	%	
<b>Idade Criança<sup>a</sup></b>					0,056*
De 7 a 9 anos	15	46,9	17	53,1	
De 9 a 12 anos	14	73,7	5	26,3	
<b>Gênero da Criança<sup>b</sup></b>					0,651
Masculino	18	54,5	15	45,5	
Feminino	11	61,1	7	38,9	

\* Estatisticamente significativa para  $\alpha \leq 0,05$

a= Teste Exato de Fischer; b= Teste do qui quadrado

A relação entre o estresse apresentado pela criança e pelo responsável foi positiva e significativa ( $p=0,029$ ), o que sugere que crianças estressadas estão associadas a responsáveis também estressados.

**Tabela 6:** Associação do Estresse dos responsáveis com o Estresse da criança. Florianópolis, SC (2014).

	Criança Sem Estresse		Criança Com Estresse		p valor*
	n	%	n	%	
<b>Estresse dos Responsáveis<sup>a</sup></b>					0,029*
Baixo estresse	23	67,6	11	32,4	
Estresse	6	35,3	11	64,7	

\* Estatisticamente significativa para  $\alpha \leq 0,05$

a= Teste Exato de Fischer; b= Teste do qui quadrado

Participaram da FOC 27 crianças. Para cada criança foram preenchidas duas fichas e a partir disso, realizou-se uma análise descritiva dos 54 questionários.

Conforme mostra a tabela 7, as crianças se apresentaram colaboradoras tanto na 1ª (96,3%), quanto na 2ª FOC (88,9%), apesar de uma singela redução da colaboração na 2ª consulta, na qual duas crianças precisaram ser contidas fisicamente. Houve também um aumento de 22,2% de crianças que choraram durante o atendimento clínico. O relato de mordida ocorreu somente para uma criança, tanto na 1ª quanto na 2ª FOC.

Em relação à dor, 51,9% das crianças se queixaram de dor proporcional à situação o que diminuiu para 37% na 2ª FOC. A queixa de dor desproporcional à situação ocorreu em 3,7% na 1ª FOC e 25,9% no 2º momento clínico. Um acompanhante da criança não colaborou com o profissional.

O procedimento pouco invasivo se manteve com 40,8% tanto na 1ª quanto na 2ª FOC. Em relação ao atendimento invasivo, sua realização diminuiu 11,1%. Já o procedimento muito invasivo passou de 18,5% para 33,3% na 2ª FOC. Nenhuma criança recusou o atendimento odontológico.

**Tabela 7:** Distribuição do comportamento das crianças atendidas na clínica de odontopediatria da UFSC, segundo momento da atenção clínica. Florianópolis, SC (2014).

	1ª Observação Clínica		2ª Observação Clínica	
	n	%	n	%
<b>Colaboração com o procedimento</b>				
SIM	26	96,3%	24	88,9%
NÃO	1	3,7%	3	11,1%

<b>Contenção Física</b>				
SIM	0	0%	2	7,4%
NÃO	27	100%	25	92,6%
<b>Choro</b>				
SIM	3	11,1%	9	33,3%
NÃO	24	88,9%	18	66,7%
<b>Mordida</b>				
SIM	1	3,7%	1	3,7%
NÃO	26	96,3%	26	96,3%
<b>Vômito</b>				
SIM	1	3,7%	1	3,7%
NÃO	26	96,3%	26	96,3%
<b>Dor proporcional à situação</b>				
SIM	14	51,9%	10	37,0%
NÃO	13	48,1%	17	63,0%
<b>Dor desproporcional à situação</b>				
SIM	1	3,7%	7	25,9%
NÃO	26	96,3%	20	74,1%
<b>Colaboração do acompanhante</b>				
SIM	27	100%	26	96,1%
NÃO			1	3,7%
<b>Procedimento</b>				
Pouco Invasivo	10	40,8%	10	40,8%
Invasivo	11	40,7%	8	29,6%
Muito Invasivo	5	18,5%	9	33,3%
<b>Criança recusou atendimento</b>				
Sim	0	0%	0	0%
Não	27	100%	27	100%

A criança que não colaborou com o atendimento na 1ª e 2ª FOC recebeu tratamento odontológico invasivo nos dois momentos, chorou, mordeu e queixou-se de dor desproporcional à situação. Nas duas crianças que apresentaram comportamentos não colaboradores na 2ª observação clínica, foram realizados procedimentos pouco invasivos na 1ª FOC, enquanto que num 2º momento passaram por um procedimento muito invasivo, precisaram ser contidas fisicamente, choraram e queixaram-se de dor desproporcional à situação. A idade das crianças que não colaboraram com os procedimentos foi 7, 8 e 10 anos.

Das três crianças que choraram na 1ª FOC, duas realizaram procedimentos pouco invasivos e uma, procedimento invasivo, sendo que o mesmo tipo de tratamento foi realizado na 2ª FOC e as crianças não choraram. Já na 2ª FOC das 9

crianças que choraram, 6 passaram por procedimentos muito invasivos. Em relação à presença de mordida, o relato aconteceu tanto na primeira quanto na 2ª FOC quando na criança foram realizados procedimentos invasivos.

A idade da maioria das crianças que não colaboraram com os procedimentos e que precisam ser contidas fisicamente, choraram e morderam foi entre 7 e 10 anos.

O questionário FEO, foi realizado com 130 alunos, 51 da 9ª A, 42 da 9ª B e 37 da 8ª fase. Sendo 39 estudantes do gênero masculino e 91 do gênero feminino, com idades entre 21 e 32 anos (média= 24 anos).

Neste estudo o acadêmico pôde escolher mais de uma especialidade, porém para a análise estatística considerou-se a primeira resposta. Foram três as especialidades que os alunos mais se identificaram: Dentística (23,1%), Prótese (16,9%) e Endodontia (16,9%).

A disciplina de Odontopediatria foi a especialidade de 1ª escolha para 3,8% dos estudantes, 4 meninas e 1 menino. Apesar disso, 87,7% dos alunos relataram gostar de crianças e gostar de atendê-las 59,2%, sendo que destes 56 foram meninas e 21 meninos.

**Tabela 8:** Distribuição dos acadêmicos de odontologia, segundo fase, gênero, interesse odontopediátrico e especialidade desejada. Florianópolis, SC (2014).

	n	%
<b>Fase do curso</b>		
8ª	37	28,5
9ª A	51	39,2
9ª B	42	32,3
<b>Gênero</b>		
Masculino	39	30,0
Feminino	91	70,0
<b>Gostam de criança</b>		
Sim	116	89,2
Não	14	10,8
<b>Gostam de atender criança</b>		
Sim	77	59,2
Não	53	40,8
<b>Especialidades</b>		
Cirurgia	6	4,6
Implantodontia	6	4,6
Ortodontia	9	6,9
Dentística	30	23,1
<b>Odontopediatria</b>	<b>5</b>	<b>3,8</b>



Prótese	22	16,9
Endodontia	22	16,9
Radiologia	2	1,5
Periodontia	11	8,5
Estomatologia	1	0,8
Odontologia Social	6	4,6
Odontogeriatrica	1	0,8
Pacientes Especiais	8	6,2
Odontolegal	1	0,8

As justificativas apresentadas pelos alunos que responderam gostar de atender as crianças foram: “criatividade e espontaneidade das crianças”; “são verdadeiras” e “ser gratificante o atendimento”. Os estudantes que responderam não gostar de atender crianças citaram: “falta de colaboração com o atendimento”; “dificuldade no manejo”; “não conseguir atender com choro e criança se mexendo na cadeira odontológica”; “atendimento ser cansativo e estressante”.

**Tabela 9:** Distribuição dos acadêmicos de odontologia, segundo a relação com a Odontopediatria. Florianópolis, SC (2014).

	Alunos 9ªA (n=51)		Alunos 9ªB (n=42)		Alunos 8ª (n=37)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Gosta de crianças</b>						
Sim	46	90,1	37	88,0	33	89,2
Não	5	9,9	5	12,0	4	10,2
<b>Gosta de atender crianças</b>						
Sim	31	60,7	21	50,0	25	67,5
Não	20	39,3	21	50,0	12	32,5

Os principais fatores estressores assinalados foram: manejar comportamentos não colaboradores (84,6%), pacientes que não aceitam tratamento (67,7%); lidar com a dor e ansiedade do paciente (65,4%) e pais que não seguem as instruções (60,8%).

O item manejar comportamentos não colaboradores foi assinalado por 29 alunos da 8ª fase, 45 da 9ª A e 36 da 9ª B. Ocorreu que um dos alunos assinalou todas as alternativas do questionário como sendo fatores estressores no atendimento odontopediátrico, o qual também relatou não gostar de atender crianças.

**Tabela 10:** Distribuição dos acadêmicos de odontologia, segundo os fatores estressores no atendimento odontopediátrico. Florianópolis, SC (2014).

<b>Fatores estressores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Lidar com as expectativas dos pacientes	10	7,7
Lidar com as expectativas dos pais dos pacientes	44	33,8
Relacionar-se com os pacientes	37	28,5
Relacionar-se com os pais dos pacientes	37	28,5
Pacientes que não aceitam tratamento	88	67,7
Lidar com a dor e ansiedade do paciente	85	65,4
Lidar com a ansiedade dos pais	39	30,0
Manejar comportamentos não colaboradores	110	84,6
Lidar com os problemas das faltas, cancelamentos e atrasos	53	40,8
Pacientes que não seguem as instruções	48	36,9
Pais que não seguem as instruções	79	60,8

Após a digitação dos resultados realizou-se o teste de concordância dos dados, o qual foi de 100% em todos questionários/situações.

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 Estresse

A avaliação dos resultados descritos neste trabalho mostra que 37,3% das crianças pesquisadas apresentaram alguma manifestação de estresse. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Lemes (2003), no qual 30,1% das crianças avaliadas relataram sintomas de estresse. Da mesma forma, Cardoso e Loureiro (2004) encontraram o valor de 38%, 34,68% (2005) e 20,9% (2008), representando a porcentagem de crianças que referiram a presença do indicador estresse. Já os dados obtidos por Pacanaro (2006) revelaram que 40% das crianças mostraram-se estressadas.

É importante se pensar nos eventos de vida que possam contribuir para a presença do estresse nas crianças. Fatores como responsabilidade excessiva, problemas de saúde na família, nascimento de irmãos, separação dos pais, mudança de escola ou residência (LIPP, 1998), os quais podem favorecer as manifestações de estresse encontradas nesta população.

A presença do estresse nos responsáveis pelas crianças também foi investigada. A maioria destes participantes foi do gênero feminino (80,4%) e constatou-se que 19,6% dos acompanhantes apresentaram-se estressados. Dados semelhantes foram encontrados por Cardoso e Loureiro (2004), onde todos os acompanhantes das crianças foram mães, sendo que 35% delas apresentaram indicadores de estresse. No estudo de 2008 desses mesmos autores, 91,8% dos acompanhantes foram mães e os resultados relativos às manifestações de estresse estiveram presentes em 60,9% dos participantes.

O estresse vivenciado pelas mães pode ter impacto negativo sobre a vida das crianças. A criança que convive com adultos que reagem às situações de tensão da vida com ansiedade e angústia podem fazer com que a criança siga seu exemplo e aja da mesma forma (LIPP, 2000). Gomide et al. (2005) relatam que pais estressados utilizam práticas educativas negativas e estas se tornam fontes de estresse para a criança. Portanto, a forma como os pais e/ou responsáveis lidam com as situações estressantes servem de modelo a ser seguido pela criança.

Os resultados encontrados neste estudo apresentaram uma associação significativa entre o estresse da criança e do seu responsável, o que demonstra que as crianças que apresentaram estresse estavam relacionadas com responsáveis estressados. Da mesma forma, Cardoso e Loureiro (2004) mostraram que as crianças que manifestaram estresse estavam relacionadas a mães que apresentaram maiores indicadores de estresse. As análises realizadas em 2008 pelos mesmos autores, sugeriram associação de que as crianças cujos acompanhantes apresentaram indicadores de presença de estresse tiveram menor colaboração no atendimento odontológico, presumindo que os sentimentos e as atitudes dos acompanhantes, em geral as mães, podem servir de exemplo para as crianças.

Tomita et al. (2007) investigaram no comportamento dos pais, aspectos como ansiedade, medo e estresse, e os mesmos apareceram como variáveis relevantes sendo fatores que afetaram o comportamento da criança durante o atendimento odontológico, resultados que reforçam os apresentados nesta pesquisa. Ainda é possível observar que no presente estudo, apesar da não colaboração aparecer em apenas 3,7% das crianças na 1ª consulta e 11,1% na 2ª, a razão parece estar na invasividade do tratamento, assim como a manifestação de choro. Fato que se demonstra natural, pois os procedimentos mais invasivos são realizados à medida que o tratamento odontológico evolui.

Outro estudo que reforça os achados desta pesquisa é o de Majstorovic (2014), o qual demonstrou que as crianças com alta pontuação na avaliação de sua ansiedade frente ao tratamento odontológico estavam relacionadas com acompanhantes muito ansiosos. As chances de estresse/ansiedade dessas crianças aumentaram em cerca de 150% em comparação às crianças que tinham os pais menos ansiosos.

Meira Filho et al. (2009), constataram em seu estudo que a maioria das crianças não apresentaram medo do ambiente odontológico, e também estavam associadas a mães que não tinham medo frente ao atendimento. Verificou-se assim, que as mães podem exercer forte influência sobre seus filhos e que as mesmas preferem estar presentes durante a consulta, pois acreditam que podem melhorar o comportamento da criança durante o atendimento clínico.

Após as análises deste estudo, há congruência com os de Lipp (2000), que afirma que a prevenção do estresse infantil é uma atribuição dos pais. Cuidar da

saúde mental dos filhos envolve simplificar o cotidiano das crianças, respeitando o seu ritmo, portanto, o cuidado começa com uma vida equilibrada dos pais.

Houve fraca associação entre a idade da criança e o estresse. As crianças na faixa etária de 7 a 8 anos de idade apresentaram-se mais estressadas em comparação com as crianças de 9 a 12 anos. Aspectos semelhantes foram encontrados no estudo de Majstorovic (2014), no qual as crianças com idades entre 11-14 anos tiveram uma redução de 20% nas chances de estresse em relação às crianças com idades entre 6-10 anos, apesar dessa associação não ter sido estatisticamente significativa. Isso pode ter ocorrido pelo fato das crianças mais novas ainda não terem experiências anteriores para lidar com ambiente diferente e, portanto, terem pouco repertório de enfrentamento (FENLON, 1993).

## **6.2 FOC**

A maioria das crianças atendidas na clínica-escola da UFSC foram colaboradoras frente aos procedimentos clínicos tanto na 1ª (96,3%) quanto na 2ª (88,9%) FOC. Porcentagem menor foi encontrada por Fioravante (2009), que de 20 crianças observadas, 30% não colaboraram com o atendimento odontológico. Já no estudo de Cardoso e Loureiro (2008) 54,5% das crianças apresentaram indicadores de problemas comportamentais, o que pode ter ocorrido devido ao tamanho maior da amostra estudada.

Uma das hipóteses do presente estudo é que o tipo de procedimento influencia no comportamento da criança. Devido ao tamanho reduzido da amostra, não houve significância estatística.

As 3 crianças que não colaboraram com o atendimento odontológico, passaram por procedimentos invasivos e muito invasivos. Isso também foi avaliado por Cardoso e Loureiro (2008), que correlacionaram o estresse com o tipo de procedimento odontológico realizado, demonstrando que conforme aumentavam as manifestações de estresse das crianças, aumentavam significativamente as dificuldades de colaboração com o tratamento odontológico nos procedimentos das categorias citadas.

Pode-se verificar no estudo de Fioravante (2009) que as crianças apresentaram comportamentos de colaboração na profilaxia e comportamentos opostos na emergência, indicando que o tipo de tratamento interfere no

comportamento durante a consulta. O tipo de procedimento odontológico e a novidade da situação podem promover respostas de oposição por parte das crianças (CARDOSO e LOUREIRO, 2005).

Os itens: contenção física, choro e mordida foram associados à faixa etária entre 7 a 9 anos de idade. Encontrou-se relação com o estudo de Fenlon (1993), onde as crianças menores apresentaram maiores índices de comportamento negativo do que as mais velhas. As situações mais difíceis enfrentadas pelos profissionais são aquelas em que as crianças, principalmente as de tenra idade, não colaboram com a realização do tratamento, chorando, gritando, movimentando a cabeça e o corpo e tentando sair da cadeira (VARGAS, 2013).

Em concordância com os estudos de Brandenburg e Haydu (2009), sugere-se que os comportamentos de não colaboração das crianças podem ser atribuídos a pouca idade, fatores internos ao indivíduo como medo, ansiedade e traumas, como também ao aprendizado que recebem de seus pais para enfrentar ou não o atendimento odontológico (BRANDENBURG, CASANOVA, 2013).

### **6.3 FEO**

Sobre os dados da FEO, constatou-se que a maioria dos participantes pertencia ao sexo feminino, prevalência igualmente encontrada no estudo de Vargas (2013). Atualmente as mulheres predominam na profissão de cirurgião-dentista, fato que acompanha o ingresso feminino progressivo no ensino superior (MORITA, 2010).

Com relação à odontopediatria, apenas 3,8% dos estudantes identificou a especialidade como primeira escolha, sendo a maioria do gênero feminino, dados que também foram encontrados no estudo de Vargas (2013). Nacionalmente, a odontopediatria é a especialidade em que a maioria dos profissionais são do sexo feminino, esse achado sugere que há uma tendência cultural nas escolhas pelas especializações, e que entre as mulheres, o cuidado atrelado aos “aspectos maternos” parece ser um quesito importante (NUNES, 2010).

A maioria dos acadêmicos relatou gostar de crianças, porém essa porcentagem diminuiu no quesito gostar de atendê-las. As justificativas de quem não gostava de atender foram em relação ao comportamento infantil (adequação, falta de colaboração e dificuldade no manejo da criança). Esse achado é concordante com o estudo de Vargas (2013). Kuhn e Allen (1994) apontam que uma em cada

quatro crianças apresenta comportamentos de não-colaboração durante o tratamento odontológico, e que um clínico geral pode esperar de uma a duas crianças com problemas de comportamento entre cada 10 crianças atendidas, informação sugestiva de que muitos profissionais se deparam com tais dificuldades no cotidiano dos consultórios. Os comportamentos inadequados das crianças atrasam e, muitas vezes, impedem a atuação do odontopediatra em realizar procedimentos específicos e completos (POSSOBON, 2007).

Os principais fatores estressores no atendimento odontológico infantil mencionados pelos acadêmicos de odontologia foram: manejar comportamentos não colaboradores (84,6%), pacientes que não aceitam tratamento (67,7%) e lidar com a dor e ansiedade do paciente (65,4%), o que corrobora com os dados do estudo de Vargas (2013), em que os fatores estressores assinalados foram justamente os pacientes que não aceitam tratamento (75%), manejar comportamentos não colaboradores (72,9%) e lidar com a dor e ansiedade do paciente (60,4%). Portanto, notou-se que as justificativas demonstradas pelos estudantes tiveram relação com o fator “comportamento do paciente”. O profissional, ao atender uma criança, deve estar ciente de que seu comportamento pode determinar a evolução da sessão, e que muitas vezes, os procedimentos programados não são plenamente realizados devido a não-colaboração (POSSOBON, 2007).

Lidar com a dor e a ansiedade do paciente foi considerado neste estudo um dos principais fatores estressores no atendimento odontopediátrico, assim como por Vargas (2013). Segundo Klatchoian (2002), no atendimento odontológico infantil o profissional além de lidar com pacientes vulneráveis à dor, medo e ansiedade, deve estabelecer uma boa relação com a criança, ajudando-a enfrentar a situação de tratamento odontológico.

Os alunos de odontologia estão sujeitos aos fatores estressores do atendimento infantil, pois devem realizar estratégias para manejar e adequar o comportamento das crianças que não colaboraram, como também devem realizar procedimentos técnicos que são exigidos para concluir o tratamento necessário. Para Possobon (2007), a capacidade do estudante de odontologia em avaliar as reações do paciente e empregar estratégias psicológicas que minimizem a ansiedade e aumentem a frequência de emissão de comportamentos colaborativos deveria ser considerada tão importante quanto a sua preparação técnica.

Deve-se também levar em consideração que além da relação profissional-paciente, trabalhar com crianças envolve o contato com os responsáveis, o qual foi citado como um dos fatores estressores no atendimento odontopediátrico - lidar com pais que não seguem as instruções. Possobon (2007) relata que sem a cooperação dos familiares, é muito difícil conduzir o tratamento de maneira adequada.

Nesse contexto, se percebe como o atendimento odontopediátrico está permeado por manifestações de estresse, que envolvem a capacidade dos acadêmicos realizarem os atendimentos clínicos como também relacionar-se com as crianças e seus responsáveis, o que está de acordo com o que demonstram Cardoso e Loureiro (2008).

A odontologia, por ser uma área sujeita a uma grande quantidade de fatores estressores, pode levar à exaustão profissional (KLATCHOIAN, 2002). Diante disso Cardoso e Loureiro (2008) se referem à necessidade de intervenções que possam auxiliar os estudantes a enfrentar melhor o atendimento odontológico infantil, favorecendo o desenvolvimento de habilidades para lidar com as crianças e dessa forma minimizar o estresse gerado pela situação.



## 7 Conclusão

No presente estudo podemos concluir que:

- 37,3% das crianças manifestaram estresse e 19,6% dos seus responsáveis estavam estressados.
- As crianças que apresentaram estresse foram associadas com responsáveis estressados.
- A dentística foi a especialidade mais escolhida, entretanto, os acadêmicos relataram gostar de se relacionar com crianças.
- A maioria das crianças colaborou com o atendimento odontológico tanto na primeira (96,3%) quanto na segunda consulta (88,9%)
- Manejar os comportamentos não colaboradores foi o principal fator estressor no atendimento odontopediátrico.

## REFERÊNCIAS

AMANTE, Cláudio José et al. Ao brinquedo como recurso mediador para a assistência odontológica de pessoas portadoras de necessidades especiais. **Revista Ciências da Saúde**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p.21-26, jan./jun. 2008.

BOTTAN, Elisabete Rabaldo; LEHMKUHL, Gabrielly Ludwig; ARAÚJO, Silvana Marchiori. Ansiedade no tratamento odontológico: estudo exploratório com crianças e adolescentes de um município de Santa Catarina. **Revista Sul-brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 5, n. 1, p.13-19, 2008.

BRANDENBURG, Olivia Justen; CASANOVA, Maria Luiza Marinho -. A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n. 4, p.629-640, out./dez. 2013.

BRANDENBURG, Olivia Justen; HAYDU, Verônica Bender. Contribuições da Análise do Comportamento em Odontopediatria. **Psicologia Ciência e Profissão**, Curitiba, v. 29, n. 3, p.462-475, 2009.

CARDOSO, Cármen Lúcia; LOUREIRO, Sonia Regina. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 1, p.5-12, jan./mar. 2005.

CARDOSO, Cármen Lúcia; LOUREIRO, Sonia Regina. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p.133-141, jan./mar. 2008.

CARDOSO, Cármen Lúcia; LOUREIRO, Sônia Regina; NELSON-FILHO, Paulo. Tratamento Odontopediátrico: manifestações de estresse em pacientes, mães e alunos de Odontologia. **Bras Oral Res**, São Paulo, v. 18, n. 2, p.150-155, 2004.

COSTA JUNIOR, Áderson Luiz. PSICOLOGIA APLICADA À ODONTOPEDIATRIA: UMA INTRODUÇÃO. **Estudos e Pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.1-8, 2002.

FENLON, W. L., DOBBS, A. R., & CURZON, A. E. J. (1993). Parental presence during treatment of the child patient: A study with British parents. **British Dental Journal**, 174(1), 23-28.

FIORAVANTE, Daniele Pedrosa; MARINHO-CASANOVA, Maria Luiza. Comportamento de Crianças e de Dentistas em Atendimentos Odontológicos Profiláticos e de Emergência. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 13, n. 1, p.147-154, jan./jun. 2009.

FILGUEIRAS, Julio Cesar; HIPPERT, Maria Isabel Steinherz. A Polêmica em Torno do Conceito de Estresse. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 19, n. 3, p.40-51, 1999.

GOMIDE, Paula Inez Cunha et al. Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. **Psico-USF**, São Paulo, v. 10, n. 2, p.169-178, 2005.

GUYTON AC, Hall JE. **Tratado de fisiologia médica**. São Paulo: Editora Guanabara Koogan; 2002.

JOHNSEN BH, THAYER JF, LABERG JC, WORMNES B, RAADAL M, SKARET E. Attentional and physiological characteristics of patients with dental anxiety. **J Anxiety Disord**, v. 17, n. 1, p. 75-87, 2003.

KLATCHOIAN, Denise Ascensão; HIRATA, Ricardo Alvarenga. O Estresse Psicológico na Prática Odontológica. In: KLATCHOIAN, DA. **Psicologia Odontopediátrica**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2002. Cap. 9. p. 112-118.

KUHN, B.R; ALLEN, K.D. Expanding child behavior management technology in pediatric dentistry: a behavioral science perspective. **Pediatric Dentistry**, v.16, n.1, p.13-17, Jan./ Feb. 1994.

LAMHA, Ana Paula Soares Fernandes; COSTA, Fabiana Oro Cericato. Utilização do “Brinquedo” como Recurso Mediador na Promoção de Saúde Bucal em Pacientes

Internados na Enfermaria Pediátrica do HU/UFSC. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p.258-294, 2012.

LIMA, Ramonike Lopes et al. Avaliação de parâmetros preditores de ansiedade em crianças de três a cinco anos usando vídeos como instrumento facilitador no tratamento odontopediátrico. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 15, n. 1, p.25-32, jan./mar. 2013.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **COMO LIDAR COM O STRESS NA CRIANÇA**. Instituto de Psicologia e Controle do Stress. Disponível em: <<http://www.estresse.com.br/publicacoes/como-lidar-com-o-stress-na-crianca/>>. Acesso em: 08 jul. 2014.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **CONTROLE O SEU STRESS E A SUA PRESSAO ARTERIAL**. Instituto de Psicologia e Controle do Stress. Disponível em: <<http://www.estresse.com.br/publicacoes/controle-o-seu-stress-e-a-sua-pressao-arterial/>>. Acesso em: 14 maio 2014.

Lipp, M. E. N. & Lucarelli, M. D. M. (1998). **Escala de stress infantil – ESI: manual**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lipp, M. E. N. (2000). O stress da criança e suas conseqüências. Em M. E. N. Lipp (Org.). **Crianças estressadas: causas, sintomas e soluções** (pp. 31-36). Campinas, SP: Papirus.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **O STRESS EM CRIANÇAS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A VIDA ADULTA**. Instituto de Psicologia e Controle do Stress. Disponível em: <<http://www.estresse.com.br/publicacoes/o-stress-em-criancas-e-suas-implicacoes-para-a-vida-adulta/>>. Acesso em: 04 jun. 2014.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. O QUE EU TENHO É STRESS? DE ONDE ELE VEM? In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **O STRESS ESTÁ DENTRO DE VOCÊ**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 1999. p. 9-18.

LEMES, Sandra Ozeloto et al. Stress Infantil e Desempenho Escolar – Avaliação de Crianças de 1ª a 4ª Série de Uma Escola Pública do Município de São Paulo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 20, n. 1, p.5-14, 2003.

MACHADO, Simone da Silva. **Qualidade de Vida e Stress de Adultos Jovens na Sociedade Contemporânea**. 2003. 185 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

MAJSTOROVIC, Martina et al. Indicators of Dental Anxiety in Children Just Prior to Treatment. **The Journal Of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 39, n. 1, p.1-7, 2014.

MALAGRIS, Lúcia Emmanoel Novaes; FIORITO, Aurineide Canuto Cabraíba. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 4, p.391-398, out./dez. 2006.

MEIRA FILHO, Marcelo Marcos de Oliveira et al. Atendimento odontológico da criança: percepção materna. **RGO**, Porto Alegre, v. 57, n. 3, p.311-315, jul./ago. 2009.

MORAES, Antonio Bento Alves de et al. Psicologia e Odontopediatria: A Contribuição da Análise Funcional do Comportamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Piracicaba, v. 17, n. 1, p.75-82, 2004.

MORITA, Maria Celeste; HADDAD, Ana Estela; ARAÚJO, Maria Ercília de. **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro**. Maringá: Dental Press International, 2010.

NUNES MF, LELES CR, GONÇALVEZ MM. **Gênero e escolha por especialidades odontológicas: estudo com egressos de uma universidade pública**. Rev Odontol Bras Central. 2010; 19(49).

OLIVEIRA, Maria das Graças Marrocos de; CARDOSO, Cármen Lúcia. Stress e trabalho docente na área de saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 28, n. 2, p.135-141, abr./jun. 2011.

PACANARO, Sílvia Verônica. STRESS INFANTIL E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM: UM ESTUDO COM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR. **Psicopedagogia**, Campinas, p.1-9, 2006.

POSSOBON, Rosana de Fátima et al. O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO COMO GERADOR DE ANSIEDADE. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p.609-616, 2007.

POSSOBON, Rosana de Fátima. **Uso Combinado de Estratégias, Comportamentais e Farmacológica no Manejo Da Criança Não- Colaboradora Durante o Atendimento Odontológico**. 2000. 339 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2000.

RAMOS-JORGE, M.L.; PAIVA, S.M. Comportamento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.29, p.70-74, jan./fev. 2003.

RANK, Rise Conceição I. Costa et al. Reações emocionais infantis após o atendimento odontológico. **Rgo**, Porto Alegre, v. 53, n. 3, p.176-180, jul./set. 2005.

SINGH, K. A.; MORAES, A. B. A. de; BOVI AMBROSANO, G. M. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. **Pesq Odont Bras**, v. 14, n. 2, p. 131-136, abr./jun. 2000.

TOMITA, Laura Mendes; COSTA JUNIOR, Áderson Luiz; MORAES, Antônio Bento Alves de. Ansiedade materna manifestada durante o tratamento odontológico de seus filhos. **Psico-usf**, Campinas, v. 12, n. 2, p.249-256, jul./dez. 2007.

VARGAS, Aline Nunes et al. Percepção do estudante de Odontologia sobre os fatores estressores relacionados ao atendimento infantil. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, Uberlândia, v. 23, n. 1, p.11-19, 2013.

ZANETTI, G.; PUNHAGUI, M. F.; FROSSARD, W. T. G.; ODA, N. Conduta clínica frente aos diferentes tipos de comportamento infantil. **UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde**, Londrina, v. 3, n. 1, p. 69-75, out. 2001.

**Anexo A – TCLE dos responsáveis (pais e/ou acompanhantes)****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE  
E ESCLARECIDO**

Eu, Gisele Cadore, estudante do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), estou desenvolvendo juntamente com a cirurgiã-dentista e professora Dra. Joecí de Oliveira, um trabalho de conclusão de curso com o tema “ESTRESSE NO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO”, tendo como objetivos avaliar as manifestações de estresse nas crianças que realizam atendimento odontológico na UFSC, assim como o nível de estresse dos seus acompanhantes (pais e/ou responsáveis). Já que o estresse é considerado uma reação do organismo frente a situações muito difíceis ou muito emocionantes e que se não tratado pode levar a uma série de doenças e problemas para a saúde das pessoas.

O estudo tomará apenas alguns minutos do seu tempo e tem a possibilidade de promover desconforto emocional, visto que as perguntas a serem respondidas poderão gerar constrangimentos. Contará com a aplicação de um breve questionário que deverá ser respondido individualmente pelos pais e/ou responsáveis das crianças com alternativas relacionadas com determinadas situações que aconteceram na última semana, sendo uma forma de avaliar o nível de estresse. A pesquisa realizada poderá trazer benefícios, pois se o estresse for diagnosticado precocemente, será mais fácil de ser prevenido ou tratado, evitando prejuízos para sua saúde.

Se você concordar em participar e também concordar com a participação da criança na pesquisa, garanto que as informações fornecidas serão confidenciais (ou seja, serão mantidas em segredo) e só serão utilizadas neste trabalho. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou desistir de participar do mesmo, poderá ligar para pesquisadora Gisele Cadore, meu telefone é (48)9927-7616 ou para Joecí de Oliveira (48) 3721-9920.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado multi e transdisciplinar, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O projeto atende o preconizado na Resolução CNS/MS 466/12 e está sendo realizado com a aprovação do CEP do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Caso você queira entrar em contato com o órgão para responder qualquer dúvida, ou queixa sobre a condução ética da pesquisa o telefone é (48) 3251-9092 e e-mail: [cephijq@saude.sc.gov.br](mailto:cephijq@saude.sc.gov.br).

**Eu, \_\_\_\_\_, certifico ter lido o exposto à cima, sendo o mesmo de total entendimento, e concordo em participar da pesquisa, estando ciente que as informações serão publicadas**



para difusão científica, sendo que minha identidade será mantida em total sigilo.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

---

**NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL**

---

**NOME DA CRIANÇA**

---

**Assinatura                      do                      Acompanhante/Responsável                      Legal                      -**  
**RG: \_\_\_\_\_**

---

**Assinatura da Pesquisadora Principal (Gisele Cadore)**

**RG: 5099771759 - (e-mail: gi\_cadore@hotmail.com) (Telefone :48-99277616)**

---

**Assinatura da Pesquisadora Responsável (Prof<sup>a</sup> Dra Joecí de Oliveira)**

**RG: 1167539 /SSP-SC- (e-mail: joeci.oliveira@ccs.ufsc.br)**

**(Telefone: 48 – 37219920)**

**Anexo B - TCLE dos alunos de odontologia da 9ª fase A e B****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE  
E ESCLARECIDO**

Eu, Gisele Cadore, estudante do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), estou desenvolvendo juntamente com a cirurgiã-dentista e professora Dra. Joecí de Oliveira, um trabalho de conclusão de curso com o tema “ESTRESSE NO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO”, tendo como objetivos avaliar a percepção dos alunos de Odontologia da 9ª fase que realizam atendimento odontopediátrico sobre os principais fatores estressores relacionados ao atendimento infantil.

O estresse na prática odontológica pode diminuir o nível de tolerância frente a diferentes situações, o desempenho no atendimento e incidir negativamente na qualidade e execução do trabalho odontológico. O estudo contará com a aplicação de um questionário que será respondido em sala de aula pelos alunos de Odontologia, composto por alternativas, com o objetivo de avaliar a percepção dos estudantes sobre os fatores estressores relacionados ao atendimento odontopediátrico.

A pesquisa realizada poderá trazer benefícios para o estudante, pois se os fatores estressores são diagnosticados, isso poderá prevenir ou evitar prejuízos para a sua saúde e reduzir as consequências na área profissional, como desempenho insatisfatório e queda de produtividade.

A sua participação neste estudo é voluntária. Se você concordar em participar, garanto que as informações fornecidas serão confidenciais (ou seja, serão mantidas em segredo) e só serão utilizadas neste trabalho. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou desistir de participar do mesmo, poderá ligar para pesquisadora Gisele Cadore, meu telefone é (48) 99277616 ou para Joecí de Oliveira (48) 3721-9920.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado multi e transdisciplinar, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O projeto atenderá o preconizado na Resolução CNS/MS 466/12 e será realizado com a aprovação no CEP do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Caso você queira entrar em contato com o órgão para responder qualquer dúvida, ou queixa sobre a condução ética da pesquisa o telefone é (48) 32519092 e e-mail: [cephijq@saude.sc.gov.br](mailto:cephijq@saude.sc.gov.br).

**Eu, \_\_\_\_\_, certifico ter lido o exposto à cima, sendo o mesmo de total entendimento, e concordo em participar da pesquisa, estando ciente que as informações serão publicadas para difusão científica, sendo que minha identidade será mantida em total sigilo.**

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

---

(Assinatura do participante)

---

**Assinatura da Pesquisadora Principal (Gisele Cadore)**

**RG: 5099771759 - (e-mail: gi\_cadore@hotmail.com)**

**(Telefone :48-99277616)**

---

**Assinatura da Pesquisadora Responsável (Prof<sup>a</sup> Dra Joecí de Oliveira)**

**RG:1167539 /SSP-SC- (e-mail: joeci.oliveira@ccs.ufsc.br)**

**(Telefone: 48 –37219920)**

**Anexo C - TCLE dos alunos de odontologia da 8ª fase****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE  
E ESCLARECIDO**

Eu, Gisele Cadore, estudante do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), estou desenvolvendo juntamente com a cirurgiã-dentista e professora Dra. Joecí de Oliveira, um trabalho de conclusão de curso com o tema “ESTRESSE NO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO”, tendo como objetivos avaliar a percepção dos alunos de Odontologia da 8ª fase sobre os principais fatores estressores relacionados ao atendimento infantil.

O estresse na prática odontológica pode diminuir o nível de tolerância frente a diferentes situações, o desempenho no atendimento e incidir negativamente na qualidade e execução do trabalho odontológico.

O estudo contará com a aplicação de um questionário que será respondido em sala de aula pelos alunos de odontologia, composto por alternativas, com o objetivo de avaliar a percepção dos estudantes sobre os fatores estressores relacionados ao atendimento odontopediátrico.

A pesquisa realizada poderá trazer benefícios para o estudante, pois se os fatores estressores são diagnosticados, isso poderá prevenir ou evitar prejuízos para a sua saúde e reduzir as consequências na área profissional, como desempenho insatisfatório e queda de produtividade.

A sua participação neste estudo é voluntária. Se você concordar em participar, garanto que as informações fornecidas serão confidenciais (ou seja, serão mantidas em segredo) e só serão utilizadas neste trabalho. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou desistir de participar do mesmo, poderá ligar para pesquisadora Gisele Cadore, meu telefone é (48) 99277616 ou para Joecí de Oliveira (48) 3721-9920.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado multi e transdisciplinar, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O projeto atenderá o preconizado na Resolução CNS/MS 466/12 e será realizado com a aprovação no CEP do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Caso você queira entrar em contato com o órgão para responder qualquer dúvida, ou queixa sobre a condução ética da pesquisa o telefone é (48) 32519092 e e-mail: [cephijg@saude.sc.gov.br](mailto:cephijg@saude.sc.gov.br).

Eu, \_\_\_\_\_, certifico ter lido o exposto à cima, sendo o mesmo de total entendimento, e concordo em participar da pesquisa, estando ciente que as informações serão publicadas para difusão científica, sendo que minha identidade será mantida em total sigilo.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

---

(Assinatura do participante)

---

**Assinatura da Pesquisadora Principal (Gisele Cadore)**

**RG: 5099771759-(e-mail: gi\_cadore@hotmail.com)**

**(Telefone :48-99277616)**

---

**Assinatura da Pesquisadora Responsável (Prof<sup>a</sup> Dra Joecí de Oliveira)**

**RG:1167539 /SSP-SC- (e-mail: joeci.oliveira@ufsc.br)**

**(Telefone: 48 – 37219920)**

**Anexo D - Termo de Assentimento****TERMO DE ASSENTIMENTO**

Eu, Gisele Cadore, estudante do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, juntamente com a cirurgiã-dentista e professora Dra. Joecí de Oliveira, convido você a participar da pesquisa “ESTRESSE NO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO”, na qual queremos avaliar as suas manifestações de estresse durante o atendimento odontológico. Para realizar a pesquisa vamos utilizar um questionário, que se você concordar em responder irá nos contar o que sente quando determinada situação acontece na sua vida.

Para participar da pesquisa, o seu responsável/pai/mãe deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento. Você pode perguntar o que quiser quando não entender alguma frase do questionário, estando livre para participar ou não. Esta pesquisa tem algumas perguntas que podem ou não levar a um desconforto emocional. O seu responsável/pai/mãe poderá retirar o consentimento ou parar a sua participação a qualquer momento. Você não terá seu nome em nenhuma publicação.

A sua participação neste estudo é voluntária, isto é, participa se quiser. Se você concordar em participar, garanto que as informações fornecidas serão confidenciais (ou seja, serão mantidas em segredo) e só serão utilizadas neste trabalho. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou desistir de participar do mesmo, poderá ligar para pesquisadora Gisele Cadore, meu telefone é (48)9927-7616 ou para Joecí de Oliveira (48) 3721-9920.

Essa pesquisa atende a Resolução CNS/MS 466/12 e está sendo realizada com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Caso você queira entrar em contato com eles para responder qualquer dúvida, ou queixa sobre a condução da pesquisa o telefone é (48) 32519092 e e-mail: [cephijg@saude.sc.gov.br](mailto:cephijg@saude.sc.gov.br).

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_ (se já tiver documento), fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e me retirar do estudo sem qualquer prejuízo. O meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura do (a) menor

---

Assinatura da Pesquisadora Principal (Gisele Cadore)  
RG: 5099771759 - (e-mail: gi\_cadore@hotmail.com)- (Telefone: 48-99277616)

---

Assinatura da Pesquisadora Responsável (Prof<sup>a</sup> Dra Joecí de Oliveira)  
RG: 1167539 /SSP-SC- (e-mail:joeci.oliveira@ufsc.br)- (Telefone: 48 – 37219920)

## Anexo E – ESI



## Pesquisa de TCC

NÚMERO DA FICHA:	ANOTAÇÕES DO PESQUISADOR
	Num ID _____
Qual é a sua idade?	Idade _____
Sexo:     ( ) MAS     ( ) FEM	Sexo _____

**INSTRUÇÕES:** Marque **X** nas questões abaixo, em relação aquilo que você pode ter ou sentir. Você deve mostrar o **quanto** acontece na sua vida o que está descrito em cada questão.

Quando **NUNCA** acontece, marque zero (0);

Se acontece **UM POUCO**, marque um (1);

Se acontece **ÀS VEZES**, marque dois (2);

Se acontece **QUASE SEMPRE**, marque três (3);

Se **SEMPRE** acontece, marque quatro (4).

PERGUNTAS	NUNCA	UM POUCO	ÀS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE
1 ESI- Estou o tempo todo me mexendo e fazendo coisas diferentes.	0	1	2	3	4
2 ESI- Demoro para conseguir usar o banheiro.	0	1	2	3	4
3 ESI- Tenho dificuldade de prestar atenção.	0	1	2	3	4
4 ESI- Eu me sinto assustado na hora de dormir.	0	1	2	3	4
5 ESI- Fico preocupado com coisas ruins que podem acontecer.	0	1	2	3	4
6 ESI- Raspo um dente no outro fazendo barulho.	0	1	2	3	4
7 ESI- Fico nervoso com tudo.	0	1	2	3	4
8 ESI- Sinto aflição por dentro.	0	1	2	3	4
9 ESI- Tenho ficado tímido, envergonhado.	0	1	2	3	4
10 ESI- Eu me sinto triste.	0	1	2	3	4
11 ESI- Minhas mãos ficam suadas.	0	1	2	3	4
12 ESI- Tenho diarreia.	0	1	2	3	4
13 ESI- Sinto que tenho pouca energia para fazer as coisas.	0	1	2	3	4
14 ESI- De repente, passei a não gostar mais de	0	1	2	3	4



estudar.					
15 ESI- Tenho vontade de chorar.	0	1	2	3	4
16 ESI- Quando fico nervoso, gaguejo.	0	1	2	3	4
17 ESI- Quando fico nervoso, fico com vontade de vomitar.	0	1	2	3	4
18 ESI- Meu coração bate depressa, mesmo quando não corro ou pulo.	0	1	2	3	4
19 ESI- Minhas pernas e braços doem.	0	1	2	3	4
20 ESI- Tenho vontade de bater nos colegas, sem razão.	0	1	2	3	4
21 ESI- Quando fico nervoso durante o dia, molho a cama à noite.	0	1	2	3	4
22 ESI- Tenho vontade de sumir da vida.	0	1	2	3	4
23 ESI- Tenho dificuldade para respirar.	0	1	2	3	4
24 ESI- Tenho dor de barriga.	0	1	2	3	4
25 ESI- Penso que sou feio, ruim, que não consigo aprender as coisas.	0	1	2	3	4
26 ESI- Tenho medo.	0	1	2	3	4
27 ESI- Tenho comido demais.	0	1	2	3	4
28 ESI- Não tenho vontade de fazer as coisas.	0	1	2	3	4
29 ESI- Tenho andado muito esquecido.	0	1	2	3	4
30 ESI- Tenho dificuldade de dormir.	0	1	2	3	4
31 ESI- Não tenho fome.	0	1	2	3	4
32 ESI- Brigo com minha família em casa.	0	1	2	3	4
33 ESI- Estou sempre resfriado, com dor de garganta.	0	1	2	3	4
34 ESI- Sinto muito sono.	0	1	2	3	4
35 ESI- Não tenho vontade nenhuma de me arrumar.	0	1	2	3	4

Obrigada pela participação!

## Anexo F – LSS



## Pesquisa de TCC

NÚMERO DA FICHA:	Anotações do pesquisador
	Num ID _____
Idade:	Idade: _____
Sexo: <input type="checkbox"/> MAS <input type="checkbox"/> FEM	Sexo: _____
Escolaridade (anos): <input type="checkbox"/> 5; <input type="checkbox"/> 9; <input type="checkbox"/> 12; <input type="checkbox"/> de 12 até 15; <input type="checkbox"/> mais de 15	Estudo _____
Profissão:	Profi_____
Renda (em reais): <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Não se aplica	Renda_____
Numero de filhos:	Num filhos_____
Posição da Criança <input type="checkbox"/> único; <input type="checkbox"/> meio; <input type="checkbox"/> +velho; <input type="checkbox"/> +novo	Posição _____

TESTE LIPP – LEVANTAMENTO DE SISTOMAS DE STRESS	
MARQUE NA TABELA DE RESPOSTAS QUANTAS VEZES NA <u>ÚLTIMA SEMANA</u> VOCÊ SENTIU O DESCRITO ABAIXO:	
1. Tensão muscular, tais como aperto de mandíbula, dor na nuca etc.;	
2. Hiperacidez estomacal (azia) sem causa aparente;	
3. Esquecimento de coisas corriqueiras, como o número de um telefone que usa com frequência, onde pôs a chave etc.;	
4. Irritabilidade excessiva;	
5. Vontade de sumir de tudo;	
6. Sensação de incompetência, de que não vai conseguir lidar com o que está ocorrendo;	
7. Pensar em um só assunto ou repetir o mesmo assunto;	
8. Ansiedade;	
9. Distúrbio do sono, ou dormir demais ou de menos;	
10. Cansaço ao levantar;	
11. Trabalhar com um nível de competência abaixo do seu normal;	
12. Sentir que nada mais vale a pena.	

**Anexo G – FEO 9ª fase A e B****FATORES ESTRESSORES NA ODONTOPEDIATRIA****Parte A**

Idade: \_\_\_\_\_ Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino

Qual(is) a(s) especialidade (s) com que você mais se identifica:

---

Com relação à odontopediatria:

Gosta de crianças? ( ) Sim ( ) Não

Gosta de atender crianças? ( ) Sim ( ) Não

Justifique a sua resposta

---

**Parte B**

Assinale abaixo os principais fatores estressores relacionados ao atendimento odontológico infantil:

Pode ser assinalada mais de uma alternativa:

- ( ) lidar com as expectativas dos pacientes;
- ( ) lidar com as expectativas dos pais dos pacientes;
- ( ) relacionar-se com os pacientes;
- ( ) relacionar-se com os pais dos pacientes;
- ( ) pacientes que não aceitam o tratamento;
- ( ) lidar com a dor e a ansiedade do paciente;
- ( ) lidar com a ansiedade dos pais;
- ( ) manejar comportamentos não colaboradores;
- ( ) lidar com o problemas das faltas, cancelamentos e atrasos;
- ( ) pacientes que não seguem instruções;
- ( ) pais que não seguem instruções.

Obrigada pela participação!

**Anexo H - FEO 8ª fase****FATORES ESTRESSORES NA ODONTOPEDIATRIA****Parte A**

Idade: \_\_\_\_\_ Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino

Qual(is) a(s) especialidade (s) com que você mais se identifica:

---

Com relação à odontopediatria:

Gosta de crianças? ( ) Sim ( ) Não

Gostaria de atender crianças? ( ) Sim ( ) Não

Justifique a sua resposta

---

**Parte B**

Na sua opinião, assinale abaixo quais são os possíveis fatores estressores relacionados ao atendimento odontológico infantil:

Pode ser assinalada mais de uma alternativa.

- ( ) lidar com as expectativas dos pacientes;
- ( ) lidar com as expectativas dos pais dos pacientes;
- ( ) relacionar-se com os pacientes;
- ( ) relacionar-se com os pais dos pacientes;
- ( ) pacientes que não aceitam o tratamento;
- ( ) lidar com a dor e a ansiedade do paciente;
- ( ) lidar com a ansiedade dos pais;
- ( ) manejar comportamentos não colaboradores;
- ( ) lidar com o problemas das faltas, cancelamentos e atrasos;
- ( ) pacientes que não seguem instruções;
- ( ) pais que não seguem instruções.

Obrigada pela participação!

## Anexo I – FOC



## FICHA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

NUM. IDENTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

ALUNO: \_\_\_\_\_

PERGUNTAS	(1) SIM	(2) NÃO
1. Colaborou com os procedimentos técnicos.		
2. Precisou ser contido fisicamente.		
3. Chorou.		
4. Mordeu.		
5. Vomitou.		
6. Queixou-se de dor proporcional a situação.		
7. Queixou-se de dor desproporcional a situação.		
8. O acompanhante colaborou com o profissional.		
9. Procedimento realizado: <b>POUCO INVASIVO</b> - exame clínico e radiográfico; avaliação de risco de cárie; profilaxia; aplicação tópica de flúor; polimento de restauração; raspagem supragengival.		
10. Procedimento realizado: <b>INVASIVO</b> - dentística (restauração); aplicação de selante e moldagem.		
11. Procedimento realizado: <b>MUITO INVASIVO</b> - pulpotomia, cirurgia de acesso, odontometria, curativo endodôntico) e cirurgia (exodontia e gengivectomia).		
12. A criança recusou o atendimento. Se <b>SIM</b> , MOTIVO: _____		

ANOTAÇÕES:

---

**Anexo J - Aprovação CEP-HIJG**

HOSPITAL INFANTIL JOANA  
DE GUSMÃO/ SES -SC

**Dados do Projeto de Pesquisa**

**Título da Pesquisa:** Stress no atendimento odontopediátrico

**Pesquisador:** Joecí de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 34491514.0.0000.5361

**Submetido em:** 24/09/2014

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Situação:** Aprovado

**Localização atual do Projeto:** Pesquisador Responsável

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio